

Année 1900

THÈSE

N°

392

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 18 Juillet 1900, à 1 heure.

Par M^{lle} ROUPHINA GOULIAIEFF

Née à Kirsinsky Zavod (Russie), le 19 mai 1867

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PRURIGO GESTATIONIS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges { MM. RÉMY, agrégé.
DEJERINE et GAUCHER, agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

Année 1900

THÈSE

N°

592

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 18 Juillet 1900, à 1 heure.

Par M^{lle} ROUPHINA GOULIAIEFF

Née à Kirsinsky Zavod (Russie), le 19 mai 1867

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PRURIGO GESTATIONIS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges { MM. RÉMY, agrégé.

DEJERINE et GAUCHER, agrégés.



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.

Professeurs..... MM.

Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	R. BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS-DUVAL.
Opérations et appareils.....	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BRISAUD.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ TERRIER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYN.
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIÉRY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (AUG.).	GILLES de la TOURETTE.	MÉNÉTRIÉR.	VARNIER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
Pierre DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Arrivée au terme de nos études médicales, nous avons à cœur de remercier sincèrement nos maîtres des hôpitaux : MM. Potain, Tillaux, Schwartz, Chauffard et Pinard, dont nous n'oublierons jamais le savant enseignement.

Nous remercions tout particulièrement M. le professeur Fournier de la grande bienveillance qu'il nous a témoignée en nous inspirant le sujet que nous allons traiter et en voulant bien accepter la présidence de notre thèse : nous lui en sommes profondément reconnaissante. Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude à M. le Dr Gastou, qui si compétent dans la question qui nous occupe, nous a prodigué avec la plus grande amabilité ses avis et ses observations.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
PRURIGO GESTATIONIS

INTRODUCTION

Dans une séance de la *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, M. le Dr Gastou décrivait une variété de prurigo rencontré chez les femmes enceintes, prurigo qu'il opposait à l'herpès gestationis et proposait de dénommer « prurigo gestationis », ainsi qu'il l'avait déjà fait antérieurement (1).

Quoique les cas de prurigo gestationis n'aient pas encore été publiés en grand nombre, leur existence a été signalée par MM. Besnier et Bar, sous le nom de « prurigo auto-toxique de la grossesse », et leur pathogénie étudiée dans ces derniers temps par M. le professeur Pinard.

Sur le conseil de notre cher et vénéré maître, M. le professeur Fournier, nous avons réuni aux observations déjà publiées, le fait signalé par M. le Dr Barthélémy et les cas recueillis par M. le Dr Gastou, cas pour quelques-uns des-

(1) *Bulletin de la Société de dermatologie et de syphiligraphie*, février 1900, et *Presse médicale*, 1899.

quels l'analyse du sang et des urines a été pratiquée, et quatre observations qui nous sont personnelles.

Dans ce travail nous traiterons donc d'une variété du prurigo, spéciale aux femmes enceintes et tenant, pour ainsi dire, à l'existence de la grossesse. Pendant la gestation, en effet, la femme peut être affectée de prurigo, lequel ne survient qu'à l'occasion de la grossesse, alors que la femme a été indemne auparavant de toute affection analogue.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que date la connaissance de ce fait, mais en faisant nos recherches bibliographiques, nous avons trouvé à peine quelques mentions à ce sujet chez les auteurs. Aussi ne disposons-nous que d'un nombre minime de faits et nous ne pouvons que souhaiter que d'autres placés dans des conditions meilleures d'observation viennent apporter un tableau plus complet de la question qui nous occupe.

C'est une étude qui nous paraît présenter un grand intérêt pour le médecin. Il semblerait, en effet, que la grossesse dût être pour la femme « un état physiologique par excellence », qu'elle dût être aussi inoffensive que les autres actes fonctionnels de l'économie. Tel n'est pas cependant son caractère constant et invariable. Il est vrai qu'il y a des femmes chez lesquelles la grossesse n'est accompagnée d'aucun trouble notable de leur santé, que parfois même elle paraît exercer sur leur organisme une influence salubre; chez d'autres, au contraire, elle devient la source d'un nombre d'inconvénients, de troubles fonctionnels plus ou moins sérieux et même d'accidents pathologiques graves, qui mettent la vie de la femme en danger.

Il semble que la grossesse crée dans l'organisme féminin

quelque chose de particulier; elle produit sur lui une action dépressive très manifeste; elle lui imprime un ébranlement général plus ou moins profond suivant les sujets; l'aspect même de la femme le démontre. Stolz admet, que la femme se trouve pendant la durée de la grossesse dans un état d'imminence morbide, ou mieux dans un état voisin de la maladie. Et, en effet, pour un grand nombre des femmes c'est « une maladie de neuf mois », suivant la juste expression de M. Tarnier.

Et vraiment, quand on pense que l'organisme de tout individu sain est « une fabrique de poisons » et qu'il fait d'incessantes tentatives de suicide par intoxication (Bouchard) (1), il est facile à comprendre que chez une femme enceinte tous ces phénomènes sont augmentés du fait même de la gestation. Or, pour des causes multiples la femme doit avoir à lutter pendant cette période d'une façon toute particulière, étant dans un état d'équilibre beaucoup plus instable que d'ordinaire.

L'explication de la pathogénie des accidents gravidiques par influence mécanique, par troubles sympathiques et réflexes a fait son temps. On sait aujourd'hui que la femme enceinte est une malade plus ou moins intoxiquée par ses propres poisons, que la grossesse est une véritable auto-intoxication. Il y a lieu d'admettre la nouvelle théorie de M. Pinard (2), selon laquelle il existe en dehors de toute maladie antérieure une sorte d'hépto-toxémie gravidique, spéciale aux femmes enceintes. D'après cette théorie, le plus grand nombre des complications, des accidents de la grossesse sont sous la dépen-

(1) BOUCHARD. *Leçons sur les auto-intoxications.*

(2) RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. *Précis d'obstétrique.*

dance directe de l'état spécial du foie. M. Pinard fait de cette insuffisance hépato-toxémique la base de la pathogénie générale de la grossesse. On dirait dans ce cas que le foie, devenu, sous l'influence de causes multiples et difficiles à déterminer, un organe de minoris resistentiae, est plus apte que les autres organes à se ressentir de l'état de la grossesse. Le foie ressent d'autant mieux le contre-coup qu'il y est préparé par des associations morbides antérieures. Il n'y a presque aucun danger pour la femme tant que son foie, le principal organe de défense de son organisme, fonctionne suffisamment et tant que les autres viscères sont intacts. Mais le danger surgit dès que le foie devient insuffisant. Or, la grossesse met le foie dans l'imminence morbide par l'altération, par la stéatose des cellules hépatiques. MM. Pilliet, Bouffe de Saint-Blaise (1) et d'autres ont observé et décrit, à propos de l'éclampsie, des altérations nécrobiotiques de la cellule hépatique. D'autre part, l'état spécial de la plupart des organes et du sang chez la femme enceinte favorise encore une surproduction des poisons.

Depuis quelque temps on accorde de plus en plus une grande importance aux intoxications et auto-intoxications de l'économie dans la genèse des dermatoses secondaires. D'après M. E. Besnier, les prurigos sont des toxidermies (2). Et le prurigo gestationis qui fait partie du groupe des prurigos n'est autre chose qu'une dermatose de cause interne ; il est aussi produit par des poisons endogènes, comme cela est

(1) BOUFFE DE SAINT-BLAISE. Les auto-intoxications gravidiques. *Semaine méd.*, 1898.

(2) E. BESNIER. *Third international Congress of dermatology*. London, 1896. *Transactions*.

démontré déjà depuis quelque temps pour l'herpès gestationis, affection survenant dans des conditions analogues. C'est l'altération humorale qui seule provoque son apparition. Les analyses des urines et du sang le démontrent. MM. Besnier et Bar qui ont déjà eu l'occasion d'observer des cas de prurigo survenant pendant la grossesse, l'avaient dénommé : prurigo auto-toxique de la grossesse. Et cette variété du prurigo ne doit être considérée que comme un mode de réaction externe, cutanée de l'organisme contre ses propres poisons. Elle fait apparaître à l'extérieur la lésion profonde dont souffre l'économie. Ce n'est qu'une des manifestations de la lutte contre les toxines fabriquées par l'individu lui-même.

Il nous paraît intéressant de faire l'étude de cette variété de prurigo sur les bases nouvellement établies et d'étudier son évolution, son étiologie, pathogénie, etc.

CHAPITRE PREMIER

Symptomatologie.

DESCRIPTION. — La description que nous allons entreprendre actuellement s'adresse à une variété de prurigo spéciale aux femmes enceintes, qualifiée sous le nom de prurigo gestationis par M. Gastou.

Dans le prurigo gestationis il existe deux symptômes essentiels, caractéristiques de cette affection, qui sont souvent il est vrai, modifiés par l'apparition des lésions consécutives, mais qui, à eux seuls, constituent le type clinique de la maladie : ces deux symptômes sont le prurit plus ou moins intense et la papule. L'un de ces phénomènes ne va ordinairement pas sans l'autre. Le prurit précède la papule d'après certains dermatologistes, et c'est uniquement le grattage qui la fait apparaître ; d'après les autres auteurs, les deux éléments concomitants et indépendants l'un de l'autre, font leur apparition presque simultanément.

L'un de ces deux éléments est objectif. Ce sont de petites élevures papuleuses congestives et ne faisant que très peu de relief sur le tégument. Elles sont entourées d'un léger cercle érythémateux. Généralement petites dans la forme du prurigo mitis, leur dimension varie d'un grain de millet à celle d'une tête d'épingle. Elles sont plus volumineuses dans la forme ferox. Pâles ou d'un rose blanchâtre, se distinguant à peine

sur la teinte de la peau environnante, souvent imperceptibles à la vue, elles ne sont quelquefois reconnues qu'au toucher. En promenant la main sur la partie affectée on sent une rudesse particulière de la peau. Ces papules, pâles au début, sont très prurigineuses ; elles perdent rapidement leur aspect primitif. Elles deviennent, à la suite de grattages répétés, rouges et saillantes, et se recouvrent bientôt de croûtelles adhérentes et noirâtres, formées par des gouttelettes de sérosité et de sang desséchés. Ces croûtelles persistent après l'affaissement des papules.

Les papules n'ont pas de siège anatomique précis et ne semblent pas être en rapport avec les poils. Elles sont isolées, circonscrites, solides, dures, résistantes, ne s'effacent pas par la pression du doigt. Elles sont constituées par des infiltrats de la couche superficielle du derme. Leur évolution est assez rapide. Après leur affaissement et la chute des croûtelles, il ne reste, dans la grande majorité des cas, aucune trace de leur existence, si ce n'est des petites taches légèrement pigmentaires qui persistent encore quelque temps. Cette sorte de mélanodermie est aidée dans sa production par une prédisposition particulière des femmes enceintes.

L'autre symptôme subjectif, le prurit, survient quelquefois spontanément et peu à peu, dans d'autres cas rapidement, il atteint une intensité assez notable. Il se manifeste par des sensations subjectives très variables : quelquefois, ce sont de simples démangeaisons plus ou moins vives, ou des picotements, comparables à de légères piquûres d'épingle, des cuissons, des brûlures, etc. Tous ces phénomènes, qui sont rarement continus, surviennent habituellement par accès, ou par crises plus ou moins fréquentes et plus ou moins intenses. Ils redou-

blent d'intensité vers le soir, et dans quelques cas ils prennent une telle intensité pendant la nuit que le sommeil devient impossible pour la femme. Et c'est cela qui constitue le plus grand ennui pour la malade, son plus grand tourment. Le besoin de se gratter devient quelquefois tellement impérieux que la malade ne trouve aucun moyen de s'abstenir. Elle se sert de ses ongles, de tout ce qu'elle trouve sous sa main, et n'éprouve de soulagement qu'après s'être écorchée à son aise. Mais ce sont seulement les sujets nerveux ou issus d'une souche de névropathes qui présentent un prurit d'une intensité pareille ; ordinairement ce symptôme est plus tolérable.

SIÈGE DE L'ÉRUPTION. — Quand on examine successivement les différentes parties du corps chez une malade atteinte du prurigo gestationis, on trouve dans presque tous les cas la figure complètement indemne. Le cou, la nuque, sont rarement affectés, toute la région de la poitrine, du dos, de l'abdomen est souvent recouverte uniformément des papules discrètes. Mais ce sont surtout les faces externes ou les faces d'extension des membres et particulièrement les faces externes des extrémités supérieures qui présentent les lieux de prédilection pour l'éruption du prurigo. C'est là que siège le plus souvent le prurigo chez la femme enceinte, c'est par là qu'il fait habituellement son apparition et c'est là où l'affection atteint son maximum d'intensité. Les sièges de prédilection du prurigo gestationis constituent un des éléments très important de son diagnostic avec les autres variétés des prurigos, surtout les prurigos parasitaires.

L'éruption est toujours symétrique.

COMPLICATIONS. — Comme dans toutes les maladies cutanées prurigineuses, dont les manifestations fixes sont d'une cer-

En outre, les éléments primitifs du prurigo gestationis présentent au bout d'un certain temps une tendance marquée à se compliquer d'une lichénification secondaire des téguments affectés par suite des traumatismes incessants que la malade exerce en se grattant. Cet état lichénoïde qui se surajoute aux éléments primitifs du prurigo, est une complication assez fréquente dans le prurigo gravidique ; il en résulte quelquefois un aspect complexe, qui fait méconnaître la nature de l'affection primitive. Mais dans la grande majorité des cas, on arrive toujours à découvrir quelques éléments primitifs, permettant de porter le diagnostic.

Souvent, chez les blanchisseuses, les cuisinières, le prurigo gestationis peut se compliquer d'eczématisation secondaire sous l'influence d'irritants chimiques externes, tels que l'eau de javel, le carbonate de potasse et tant d'autres.

En effet, sous l'action de ces agents chimiques, la peau des régions déjà atteintes de prurigo s'irrite, se tuméfie ; la vésiculation, la sécrétion de sérosité apparaissent, des croûtes plus ou moins épaisses se forment.

Il n'est pas rare que l'infection vienne se surajouter comme conséquence d'inoculation secondaire. Il est bien évident que la malpropreté, l'absence de toute hygiène favorisent et entretiennent ces phénomènes. L'aspect primitif de l'affection peut être changé à tel point qu'elle devient difficile à diagnostiquer.

Dans certains cas, la légère pigmentation de la peau sous forme de macules, persistant toujours quelque temps après l'affaissement des papules, peut être beaucoup plus accentuée que d'habitude. Cela arrive ordinairement dans la variété du prurigo à papules volumineuses, largement excoriées, exulcé-

rées. Par leur confluence, ces taches pigmentaires donnent aux téguments une coloration brunâtre, parfois très accentuée. Cette sorte de mélanodermie est due surtout à une prédisposition particulière aux femmes enceintes à avoir des phénomènes pigmentaires durant leur grossesse.

CHAPITRE II

Évolution.

Le prurigo gestationis apparaît au cours de la grossesse et disparaît après l'accouchement. Quant à l'époque de la grossesse à laquelle le prurigo fait son apparition, rien n'est plus variable. Généralement il est hâtif, et survient vers le troisième mois de la gestation, les deux premiers mois sont respectés ; quelquefois, c'est dans la deuxième moitié de la grossesse, vers le cinquième, sixième ou septième mois qu'il apparaît. Cette affection augmente d'intensité à mesure qu'on approche de la délivrance.

Une fois apparue, la maladie évolue par une succession de poussées multiples, tantôt subintrantes, tantôt séparées par des intervalles plus ou moins éloignés. Par suite des poussées successives, à côté des papules nouvelles et fort prurigineuses, des papules récemment excoriées par la malade et recouvertes de sang et de sérosité, on voit des papulles-croûtelles et des taches pigmentaires, vestiges des poussées antérieures.

Le prurigo gestationis présente une très grande résistance au traitement tant que la grossesse dure, et disparaît assez vite après l'accouchement. L'accouchement terminé, lorsque l'utérus est revenu à son état normal, les lésions se réparent sans laisser aucune trace, si ce n'est que l'état lichénoïde ou

eczématiforme de la région affectée persiste encore quelque temps, favorisé parfois par la profession ou les habitudes anti-hygiéniques de la malade.

Quelquefois la guérison est absolue, et les grossesses ultérieures évolueront de la façon la plus régulière sans aucun signe d'affection. Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Dans la généralité des cas au contraire le prurigo, dont il ne restait plus de trace, récidive à chaque nouvelle gestation en s'accroissant chaque fois davantage au point de vue de l'intensité et de la durée des poussées. Il semble donc qu'il soit resté dans l'organisme de la femme une prédisposition particulière ou des lésions latentes qui après chaque fécondation donnent lieu à de nouvelles manifestations du prurigo gestationis.

CHAPITRE III

Étiologie et pathogénie.

Si nous cherchons à apprécier le degré de fréquence de cet accident, nous trouvons tout d'abord une difficulté réelle pour résoudre ce problème. Jusqu'ici, en effet, il n'existe aucune statistique qui pourrait éclairer cette question. Quant à nous, nous n'avons observé qu'un nombre de faits très restreint. Ce qui semble prouver toutefois que ce phénomène n'offre pas une extrême rareté, c'est qu'il n'est certainement pas de dermatologiste ou d'accoucheur qui n'en ait observé plusieurs fois dans sa pratique. Ainsi nous nous bornerons à constater que sans constituer un accident commun pendant la grossesse, le prurigo gestationis semble cependant n'être pas absolument rare.

Afin d'avoir quelque clarté dans l'étude des causes diverses qui peuvent produire ou favoriser le prurigo gestationis, cherchons d'abord à établir une division dans cet important sujet.

La première de ces causes, celle dont l'action est la plus générale, consiste évidemment dans le fait même de la gestation. Mais relativement au nombre très restreint des cas de prurigo, il est comparativement une multitude de femmes enceintes qui échappent à cet accident. La grossesse donc, par elle-même, sans le secours de quelques circonstances

adjuvantes n'est pas capable de produire le prurigo. Elle constitue, sans doute, la cause prédisposante la plus générale; mais pour que l'affection se manifeste il faut qu'il existe d'autres causes auxiliaires ou déterminantes. Ces causes sont quelquefois multiples et plus ou moins subordonnées elles-mêmes à l'existence de l'état gravidique de la femme; d'autres en sont tout à fait indépendantes.

Ces causes, dont chacune exerce sa part d'action dans la production du prurigo gestationis, peuvent être classées dans les trois catégories suivantes :

1^o Cause occasionnelle générale : la grossesse elle-même.

2^o Causes auxiliaires prédisposantes générales : l'âge de la malade, les maladies antérieures, les affections de l'appareil uro-génital de la femme, les infections ou auto-intoxications antérieures à la grossesse (d'après M. Gastou), le terrain nerveux, l'arthritisme, etc.

3^o Causes adjuvantes ou déterminantes plus ou moins subordonnées à l'existence de la grossesse : les altérations des organes de la défense et du sang, d'où l'auto-intoxication générale de l'organisme de la femme enceinte.

Passons à présent en revue chacune de ces causes :

Quant à la cause occasionnelle générale qui est la grossesse elle-même, nous croyons que dans notre introduction nous avons caractérisé assez longuement cet état général de la femme qu'elle présente dès le moment de sa fécondation. Il nous semble donc inutile d'y revenir.

Passons par conséquent au deuxième groupe, aux causes auxiliaires, prédisposantes générales, dans lequel nous avons fait entrer l'âge de la malade et ses antécédents pathologiques.

L'âge de la femme a une grande influence sur l'apparition du prurigo gestationis. C'est une maladie de l'âge jeune. En effet, nous avons trouvé que c'est entre 17-34 ans que le prurigo apparaît le plus fréquemment, et cela se comprend très bien puisque d'une part c'est justement la période de la plus grande activité fonctionnelle de l'organisme féminin, et par conséquent c'est l'époque où la femme devient le plus souvent enceinte ; d'autre part, c'est aussi à cette époque de sa vie qu'on observe le plus fréquemment les différentes affections utéro-ovariennes. Or, ainsi que M. Gastou l'a constaté dans ses observations, les troubles utéro-ovariens précèdent ou accompagnent le plus souvent le prurigo gestationis. Ils jouent un rôle important dans l'étiologie du prurigo gestationis. Parmi les diverses affections de ce genre il faut noter tout particulièrement les troubles antérieurs de la menstruation, les métrites, les salpingo-ovarites, les fausses couches, les abcès du sein, la furonculose, l'érysipèle.

Toutes les maladies générales antérieures à la grossesse, pourvu qu'elles laissent une tare quelconque dans l'organisme de la femme ; des altérations organiques plus ou moins importantes doivent figurer dans l'étiologie du prurigo gestationis. Ces lésions viscérales n'agissent pas en créant l'intoxication, mais en lui permettant d'exercer ses effets. Le rôle des altérations organiques dans les dermatoses toxiques est, du reste, très complexe.

L'influence du terrain nerveux dans la genèse des dermatoses éruptives prurigineuses est établie depuis fort longtemps. Un certain degré de neurosisme de la femme favorise évidemment la production du prurigo gestationis, surtout son élément subjectif, le prurit, dont l'intensité est certainement

sous sa dépendance. Nous dirons la même chose de l'arthritisme. Son rôle est incontestable dans l'affection qui nous occupe. Les femmes arthritiques, nerveuses, issues d'une race de rhumatisants ou de gouteux sont prédisposées au plus haut degré.

Il nous reste à parler de la dernière catégorie des causes, c'est-à-dire des altérations des organes de la défense et du sang, et de la sensibilité individuelle de la femme vis-à-vis de ces altérations.

Il est facile à comprendre que l'auto-intoxication et, par suite, l'apparition du prurigo peut se manifester dès qu'il y aura insuffisance des organes de la défense de l'organisme, ou formation anormale de toxines, ou accumulation de déchets dans l'économie. C'est ce qui arrive dans la grossesse (1).

Le foie, principal organe régulateur des échanges vitaux de notre économie, principal organe de défense et lieu de destruction des déchets organiques formés dans nos tissus et dans notre tube digestif, est en lutte contre les auto-intoxications. Dans ce but, le foie est aidé par un grand nombre d'autres organes : rate, rein, glandes de la peau. Les reins, organes éliminateurs par excellence, jouent un rôle très important, et l'altération de leur fonction retentit toujours sur l'économie. Et il faut que tous ces organes soient en état parfait pour qu'aucun accident plus ou moins grave ne se produise. Or, tous ces organes sont plus ou moins altérés chez la femme enceinte; son sang l'est aussi. Il contient moins de globules rouges (hydrémie), d'où l'abaissement de

(1) BOUFFE DE SAINT-BLAISE. Les auto-intoxications gravidiques, *Sem. méd.*, 1898.

son pouvoir respiratoire. Enfin, il faut admettre que dans les éruptions auto-toxiques comme le prurigo gestationis la susceptibilité individuelle est un facteur de première importance. Le prurigo d'une telle femme peut être dû à des toxines qui n'amènent aucun accident chez telle autre. Il convient de tenir compte de tous ces éléments dans la pathogénie du prurigo gestationis.

CHAPITRE IV

Analyse des urines et du sang.

MM. Gastou et Cathelineau qui se sont occupés, dans ce temps dernier, de l'analyse des urines et du sang dans quelques cas observés du prurigo gestationis et à qui nous devons les analyses rapportées dans nos observations, sont arrivés aux conclusions générales suivantes : ils ont constaté une diminution du volume total de l'urine en vingt-quatre heures et un abaissement du taux de l'urée : il y a donc d'une façon générale diminution du coefficient de l'oxydation, autrement dit ralentissement de la nutrition de l'économie. En même temps que le taux de l'urée diminue, on constate que celui des chlorures et de l'acide phosphorique s'abaisse aussi notablement. Cet abaissement des matériaux fixes de l'urine est probablement un des agents provocateurs du prurigo gestationis.

Ces modifications urinaires constantes, dans les cas observés, indiquent la nature auto-toxique du prurigo gravidique. De même que toutes les intoxications d'origine hépatique, rénale, alcoolique ou alimentaire provoquent le prurigo, l'auto-intoxication gravidique donne naissance à un prurigo gestationis. L'examen du sang pratiqué par M. Gastou (1) dans

(1) GASTOU, *Annal. de Dermat. et de Syphil.*, 1900.

quelques cas du prurigo gestationis dans le but de rechercher l'éosinophilie n'a donné que des résultats négatifs.

Quoiqu'on n'ait pas constaté l'éosinophilie comme dans l'herpès gestationis où ce phénomène est constant et assez prononcé (13 p. 100 en général, d'après MM. Leredde et Perrin) (1), cependant on a trouvé dans le sang des malades atteintes du prurigo gestationis un défaut de proportion dans les quantités de leucocytes mononucléaires et polynucléaires. Les lymphocytes et les mononucléaires sont augmentés par rapport aux polynucléaires.

(1) LEREDDE et PERRIN. *Annal. de Dermat. et de Syph.*, 3^e série, t. VI, 1895.

CHAPITRE V

Observations.

OBS. I. — (Recueillie par M. le D^r GASTOU ; inédite.)

T..., 36 ans, est à sa sixième grossesse, au deuxième mois. Elle vient à l'hôpital pour des démangeaisons très violentes siégeant sur les membres. Ces démangeaisons s'accompagnent d'éléments papuleux, et l'ensemble de la maladie ressemble de tous points à la gale : c'est, du reste, le diagnostic qui a été porté en ville.

Mais la malade elle-même met sur la voie du diagnostic en racontant que cette éruption ne peut être la gale, car depuis quelques années elle a souvent une éruption analogue quand elle est enceinte et cette éruption guérit dès qu'elle est accouchée.

Un examen attentif ne démontre, du reste, aucune trace de gale ou de phthiriasé, aucune lésion viscérale capable de produire du prurigo.

L'éruption est constituée par des éléments papuleux dont la saillie varie suivant les régions. Ces éléments sont recouverts de croûtelles sanguinolentes plus ou moins épaisses, donnant l'apparence par places d'un prurigo ferox.

En d'autres points le grattage a produit des lésions de pyodermites, et le groupement des éléments éruptifs affecte alors la forme de placard : cela se voit surtout aux mains et aux pieds, sur la face dorsale où le grattage est le plus facile. — On ne peut trouver en aucun point de bulles ou de vésicules.

La malade est enceinte de trois mois, le début du prurigo s'est fait il y a deux semaines environ ; il a acquis de suite une intensité considérable.

La malade en est à sa sixième grossesse. C'est à partir de la troisième grossesse que s'est montré, régulièrement entre les troisième et quatrième mois environ, le prurigo qui cesse dès l'accouchement.

Voici, du reste, le détail des grossesses :

Première grossesse : à 26 ans ; pas de prurigo ; accouchement par le siège ; enfant bien portant.

Deuxième grossesse : à 31 ans, accouchement normal.

Troisième grossesse : à 32 ans ; le prurigo commence à 4 mois et demi environ par les mains et les pieds ; huit jours après l'accouchement, guérison.

Quatrième grossesse : à 34 ans ; attaque de prurigo ; a une fille venue à terme et morte à six jours.

Cinquième grossesse : deux jumeaux ; le prurigo a commencé à trois mois et a été très intense.

Sixième grossesse : est la grossesse actuelle.

Il est à remarquer que chaque atteinte nouvelle de prurigo est beaucoup plus accentuée que les précédentes.

Comme nous l'avons dit, la malade n'a aucune altération organique et on ne note aucun antécédent pathologique héréditaire ou personnel.

Les urines, analysées à plusieurs reprises, ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Voici les quantités d'éléments décelés par l'analyse :

Première analyse ; dosages du litre :

Urée.....	17.23
Chlorure de sodium.....	9.20
Acide phosphorique.....	?

Deuxième analyse :

Urée.....	11.70
Chlorure de sodium.....	9.60
Acide phosphorique.....	1.26

Troisième analyse :

Urée.....	6.50
Chlorure de sodium.....	2.20
Acide phosphorique.....	1.11

A l'analyse des urines a été joint l'examen du sang, fait dans le but de rechercher des éosinophiles.

Voici la proportion p. 100 des variétés de leucocytes trouvés dans le sang :

Lymphocytes.....	34
Leucocytes mononucléaires.....	32
Leucocytes polynucléaires.....	32
Éosinophiles.....	2

Proportion qui démontre qu'il n'y a pas d'éosinophilie.

Les observations suivantes reproduisent les détails de cette première observation ; nous les donnons résumées.

OBS. II. — (M. le D^r GASTOU ; *inédite.*)

B..., 38 ans, troisième grossesse, troisième atteinte. La malade est sujette en temps habituel à des poussées d'urticaire. Elle attribue la première atteinte de prurigo à une peur qu'elle aurait eue au début d'une première grossesse. Elle est sujette également à des poussées de bronchite avec accès d'asthme.

Le prurigo, dans la grossesse actuelle, est accompagné par places de lichénifications intenses ; c'est à l'âge de 21 ans que la malade a eu sa première atteinte. L'examen du sang et des urines manque.

OBS. III. — (M. le D^r GASTOU ; *inédite.*)

B .., 34 ans, en est à sa douzième grossesse, dont quatre fausses couches. La malade donne des renseignements insuffisants sur la

première apparition du prurigo qui ne s'est manifesté d'une façon nette que dans la dernière grossesse qui date actuellement de 4 mois. L'attaque de prurigo actuelle a débuté au troisième mois de la grossesse. L'éruption est intense, se complique de lichénifications et d'excoriations. Comme antécédents, on note des poussées d'érysipèle et des abcès du sein.

Le sang n'a pas été examiné. Les proportions d'urée et de chlorure de sodium par litre ont été, dans une analyse : urée 7,68, chlorure de sodium 5,6.

OBS. IV. — (M. le D^r GASTOU; inédite.)

M..., 17 ans, première grossesse, est sur le point d'accoucher. Prurigo intense des membres dont le début s'est fait vers les premiers mois de la grossesse. Les éléments éruptifs sont saillants, volumineux. On ne note aucun antécédent pathologique chez la malade et aucune autre cause de prurigo que la grossesse.

OBS. V. — (M. le D^r GASTOU; inédite.)

F..., 18 ans, première grossesse. Malade grosse de trois mois, début du prurigo il y a trois semaines, siège aux membres supérieurs et inférieurs. Sur les jambes, éléments excoriés recouverts de croûtes. Elle attribue le début de l'éruption à une émotion violente.

Avant d'être enceinte, on l'a traitée pour une métrite. Elle souffre habituellement de mal de tête. On n'a pu analyser ni les urines ni le sang.

OBS. VI. — (M. le D^r GASTOU; inédite.)

G..., 18 ans, première grossesse datant de trois mois. L'éruption a débuté il y a quelques jours par les extrémités, sans avoir été précédée d'antécédents pathologiques. Pas d'autres causes de prurigo que la grossesse.

OBS. VII. — (M. le D^r GASTOU, *inédite*.)

B..., grossesse de quatre mois, prurigo au début, c'est la deuxième récurrence ; la première atteinte a eu lieu à la première grossesse et s'est manifestée vers le quatrième mois. L'éruption simule de tous points la gale. Sang et urines non examinés.

Nous mentionnerons enfin 3 cas de prurigo gestationis observés également par M. le D^r Gastou et dans lesquels l'examen du sang a donné les résultats suivants :

OBS. VIII.

Lymphocytes	29
Leucocytes mononucléaires.....	15
Leucocytes polynucléaires.....	54
Éosinophiles.....	2

OBS. IX.

Lymphocytes	13
Leucocytes mononucléaires.....	12
Leucocytes polynucléaires.....	74
Éosinophiles.....	?

OBS. X.

Lymphocytes.....	17
Leucocytes mononucléaires.....	29
Leucocytes polynucléaires.....	52
Éosinophiles.....	2

OBS. XI (*résumée*). — Cas observé par M. le D^r BARTHÉLEMY (1).

La dermatose était étendue, presque généralisée. Le prurit était intolérable dans les derniers temps, malgré le traitement. La dermatose apparue le 3^e mois n'a guéri qu'à la délivrance, elle se reproduit chaque fois depuis la 3^e jusqu'à la 7^e couche, inclusivement, malgré le régime lacté et les laxatifs répétés. Le taux de l'urine était abaissé.

OBS. XII (*personnelle*).

M^{me} D... (Berthe), âgée de 20 ans, ménagère, se présente à la consultation externe du D^r Du Castel, à l'hôpital St-Louis, le 13 juin 1900, pour une éruption prurigineuse.

Antécédents héréditaires. — Son père est bien portant. Sa mère est hystérique depuis le jeune âge, elle a été paralysée et ne marchait pendant quelque temps qu'avec des béquilles. Elle a eu 11 enfants, dont 5 sont morts en bas âge, de cause inconnue. Les autres, 6 filles, sont bien portantes.

Antécédents personnels. — Notre malade n'a eu que la rougeole étant toute petite. Réglée à 15 ans, ses règles ont été toujours irrégulières, très peu abondantes, mais non douloureuses. Elle a eu des pertes blanches. Très nerveuse, mais on ne constate chez elle aucun stigmate d'hystérie.

La malade est constipée habituellement. Mariée il y a un an, elle a eu ses dernières règles vers le 20 novembre; elle touche par conséquent à la fin de son septième mois de grossesse.

Les nausées, l'odontalgie et les vomissements ont été assez forts pendant les deux premiers mois; elle a éprouvé des démangeaisons assez fortes et vit apparaître sur son cou une éruption de petites papules très prurigineuses, qui à la suite du grattage se couvrirent de petites croûtelles noirâtres, de sang desséché. Quelque temps

(1) BARTHÉLEMY. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900, février

après, une nouvelle poussée de papules est apparue sur les faces externes des membres supérieurs, sur la poitrine et sur les faces externes des cuisses. La démangeaison était assez forte pour empêcher le sommeil.

Actuellement, on constate une éruption d'éléments du prurigo modifiés par le grattage au cou, sur les parties supérieures de la poitrine et du dos, aux deux bras et aux avant-bras, symétriquement disposée surtout sur leurs faces d'extension. L'éruption est discrète sur les faces externes des cuisses et des jambes. La peau est rugueuse, lichénifiée par places, là où existe l'éruption, couverte de petites papules couronnées de croûtelles noirâtres de sang desséché et de petites taches pigmentaires. La démangeaison est assez vive. On ne trouve ni les sillons de la gale, ni de pédicules.

M. Du Castel pose le diagnostic : prurigo lié à la grossesse.

Traitement : bains d'amidon, pommade au glycérolé tartrique.

Urines : total 1.840, jaune claire, transparente. D. 1018, R. acide ; pas de sucre, ni d'albumine. Urée = 11,529 gr. par litre ; acide phosphorique 1 gr. 300.

Obs. XIII (*personnelle*).

M^{me} Marie B..., âgée de 35 ans, ménagère, se présente à la consultation externe de l'hôpital Saint-Louis, le 13 janvier 1900, pour une éruption aux avant-bras et à la poitrine.

Antécédents héréditaires — On ne trouve rien de particulier dans ses antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Quant à notre malade, elle a été de bonne santé habituelle, elle n'a jamais fait aucune maladie. Elle se dit nerveuse ; son appétit est excellent ; elle est constipée habituellement.

Depuis l'âge de 20 ans cette femme a eu une grossesse tous les deux ans, dont 6 à terme et 3 fausses-couches.

Elle se porte très bien au cours de ses grossesses, excepté dans ses deux dernières pendant lesquelles elle a eu des vomissements, des maux de tête assez forts.

Au dire de la malade, le début de l'affection actuelle remonte à

quatre mois. A cette époque sans cause apparente, au cours du septième mois de sa dernière grossesse, elle a vu survenir aux membres supérieurs et aux jambes une éruption qui commença par de petits boutons isolés et qui s'accompagnait d'une démangeaison fort vive qui la priva de tout sommeil.

L'éruption a diminué beaucoup deux mois après l'accouchement.

Actuellement la malade présente une éruption papuleuse symétrique aux deux avant bras, surtout sur les faces d'extension, aux coudes, à la partie supérieure des deux bras, et un vestige d'éruption aux jambes sous forme de taches légèrement pigmentaires. On voit des croûtelles noirâtres, isolées, produites par le grattage, et des lésions de lichénification. La peau est rugueuse au toucher, la sensibilité est conservée.

M. Fournier pose le diagnostic : prurigo gestationis.

TRAITEMENT : pommade à l'oxyde de zinc, et des bains d'amidon.

Urines : pas d'albumine, ni de sucre.

Il a été impossible de les soumettre à l'analyse chimique complète, en raison de la petite quantité recueillie.

Obs. XIV (personnelle).

Marie D..., âgée de 28 ans, bonne à gros ouvrages chez un marchand de vin.

Primipare de huit mois, se présente à la consultation externe à l'hôpital Saint-Louis, le 4 avril 1900, pour une éruption très prurigineuse.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — N'a jamais été sérieusement malade ; elle a eu la rougeole étant petite ; elle est sujette aux épistaxis depuis son enfance ; dès l'âge de 12 ans elle saignait du nez et cela plusieurs fois par mois. Ses épistaxis n'ont jamais cessé ; elles sont au contraire devenues plus fréquentes et peu abondantes depuis quelque temps. Elle se plaint d'avoir de fréquentes bouffées de chaleur, qui lui montent au visage. Rien au cœur. Elle est très nerveuse, pleure et rit facilement. Douleur ovarienne à gauche. Pas d'autres signes d'hystérie.

Réglée à 13 ans, toujours assez régulièrement ; elle a eu ses dernières règles au mois d'août ; elle est enceinte de huit mois par conséquent. Il y a quinze jours elle a commencé à avoir des vomissements assez fréquents qui depuis se répètent chaque jour. Maux de tête, étourdissements, légers troubles de la vue, surtout quand elle est trop fatiguée. Léger œdème aux régions malléolaires. Elle travaille toute la journée debout. Elle se présente à la consultation pour une éruption papuleuse discrète et très prurigineuse, qui siège aux extrémités supérieures, principalement sur leurs faces externes, sur la poitrine, le ventre et aux flancs.

Cette éruption a débuté il y a un mois environ par une forte démangeaison, surtout vers le soir.

On constate sur les régions affectées de roses papules de prurigo modifiées par le grattage. La peau est devenue rude, rugueuse au toucher comme une écorce ; des macules d'un brun plus ou moins foncé tachent la peau de la malade.

M. le Dr Du Castel diagnostique un prurigo lié à l'état gravidique.

Urines : un peu d'albumine, pas de sucre.

Nous n'avons pas pu faire leur analyse complète ; cette malade a été obligée de quitter Paris le même jour.

Obs. XV (personnelle).

M^{me} Adolphine M..., âgée de 31 ans, ménagère, se présente à la consultation externe à l'hôpital Saint-Louis, le 18 juin 1900.

Antécédents héréditaires. — Son père, qui était grand buveur, est mort d'accident.

Sa mère est encore vivante, épileptique.

Antécédents personnels. — Depuis l'âge de 12 ans notre malade était sujette à de fréquentes attaques d'épilepsie. Elle perdait complètement connaissance en tombant. Ces attaques n'ont jamais reparu dès qu'elle est devenue enceinte la première fois.

Réglée à l'âge de 11 ans et demie ; ses règles étaient toujours très douloureuses. Aucune maladie aiguë, ni d'affection utéro-ovarienne. Pas de stigmates d'hystérie ; la sensibilité est normale. Elle a eu trois

grossesses, pas de fausses couches. Première grossesse à l'âge de 27 ans ; elle se portait bien durant toute cette grossesse et accoucha d'une fille qui fut nourrie par la mère et qui est bien portante jusqu'à présent.

Deuxième grossesse un an après. Vers le deuxième mois elle a eu une hémorrhagie ; après le quatrième mois, plusieurs poussées de courte durée de prurit extrêmement vif avec éruption de petites papules localisées chaque fois aux avant-bras et pas ailleurs. Traitée par des compresses d'eau bouillie et par la pommade à l'oxyde de zinc. Tout cela a disparu dès que cette femme fut accouchée. L'enfant, de sexe masculin, est atteint en ce moment d'eczéma rétro-auriculaire. Elle a allaité cet enfant pendant dix mois. Vers cette époque cette femme redevient enceinte de son dernier enfant.

Au début elle a eu des vomissements après chaque repas pendant six semaines ; petites hémorrhagies, crampes aux mollets très fortes surtout la nuit. Vers le sixième mois elle a eu une récurrence de son éruption et du prurit, mais plus accentués que ceux de la grossesse précédente.

Cette fois, les avant-bras, le dos des mains, les faces externes des cuisses étaient affectés. Les démangeaisons étaient aussi plus vives. Elle est accouchée d'un garçon bien portant et son affection cutanée a disparu. Elle allaite son enfant.

Actuellement, deux mois après son accouchement, la malade présente à l'examen une éruption assez discrète de prurigo aux éléments d'âges différents ; des macules sales brunâtres tachent la peau des régions affectées, des papules-croûtelles, des papules nouvellement excoriées ; la peau est rude au toucher. Pas de lichénification, ni d'infection secondaire.

M. le Dr Gastou pose le diagnostic de prurigo gestationis.

Urines : réaction fortement acide ; pas d'albumine, ni de sucre.

Urée : 35 gr. 308 par litre.

Chlorures, 11 gr. 700 par litre.

CHAPITRE VI .

Diagnostic.

Le prurigo gestationis et l'herpès gestationis, deux affections survenant dans des conditions étiologiques identiques et ayant des points de contact pathogéniques multiples, sont deux maladies complètement différentes au point de vue de leur symptomatologie, de leur évolution, de leur localisation. Le prurigo gestationis entre dans le groupe des prurigos, éruption n'ayant que deux éléments essentiels, caractéristiques, le prurit et la papule ; l'autre fait partie de la dermatose de Duhring, affection vésiculo-bulleuse essentiellement polymorphe. Elles ont des caractères qui les rapprochent de très près, et d'autres qui les séparent complètement l'une de l'autre.

Ces deux dermatoses auto-toxiques apparaissent au cours du troisième ou huitième mois de la grossesse, résistent à tous les traitements tant que la grossesse dure, et disparaissent quelquefois brusquement, spontanément, avec l'accouchement. Toutes les deux, une fois apparues, ont une tendance marquée à récidiver à chaque grossesse ultérieure, en s'aggravant chaque fois de plus en plus. L'intégrité de la santé de la femme pendant leur évolution est aussi un de leurs caractères communs. Elles ont aussi de commun le phénomène subjectif, le prurit, dont l'intensité varie d'une malade à l'autre. Enfin, l'analyse des urines des malades atteintes de

ces deux dermatoses décèle des modifications urinaires analogues. On a constaté la diminution de la quantité des urines, de l'urée, des phosphates et des chlorures, ce qui indique la diminution des oxydations organiques.

Après avoir étudié les caractères communs de ces deux maladies, nous n'avons qu'à analyser maintenant ceux qui les différencient, à savoir : leurs symptômes objectifs, leur évolution, le siège de l'éruption, le pronostic.

En effet, ces dermatoses présentent deux tableaux symptomatiques tout à fait différents. Les papules du prurigo ne s'accompagnent jamais ni de vésicules, ni de bulles ; le prurigo gestationis est une affection qui n'est jamais polymorphe, tandis que le polymorphisme de l'herpès gestationis est un caractère dominant de cette dermatose, du moins à sa période d'état. Ses éléments érythémateux, vésiculeux, bulleux sont toujours mélangés en proportion diverse suivant l'intensité de l'affection. Le groupement de ses éléments est aussi caractéristique. Les amas de trois ou quatre vésicules tassées présentent un groupement semblable à celui de l'herpès. Les bulles ont le même mode de groupement.

Quant aux sièges de prédilection de ces deux affections, ils sont aussi dissemblables. Le prurigo gestationis est plus localisé ; ses régions de prédilection sont les extrémités supérieures, leurs faces d'extension, les faces externes des membres inférieurs. Tout cela le distingue de l'herpès gestationis, qui est une affection dont les éléments sont habituellement généralisés sur tous les téguments de la malade, sauf la figure et le cuir chevelu.

L'évolution du prurigo gestationis est rapide, tandis que l'herpès gestationis est une affection à évolution beaucoup plus

durable. Et quoique la guérison soit la terminaison naturelle de ces deux maladies des femmes enceintes, néanmoins l'herpès gestationis est une affection infiniment plus désagréable et plus grave pour la femme que le prurigo gestationis, à cause de la violence de ses symptômes nerveux et l'étendue des désordres cutanés. Si cette dermatose ne menace pas directement la vie de la femme, elle comporte un pronostic réservé. La vie de l'enfant est quelquefois compromise par l'état de santé de la mère.

Les lésions des éléments de la peau sont plus accentuées dans l'herpès gestationis (1) comparativement avec les lésions anatomiques du prurigo gestationis.

L'examen du sang pratiqué par M. Gastou (2) dans trois cas de prurigo gestationis, dans le but de rechercher l'éosinophilie, a donné des résultats négatifs. L'éosinophilie est constante dans l'herpès gestationis d'après M. Perrin (3), qui insiste sur ce caractère comme pouvant servir d'élément de diagnostic.

Après avoir mis en parallèle ces deux dermatoses, il nous reste à discuter le diagnostic du prurigo gestationis avec les autres formes de prurigos : alcoolique, hépatique, parasitaire.

Tous les prurigos d'origine hépatique : ictérique, diabétique, qui sont également auto-toxiques, ont comme élément de diagnostic leur dissémination générale sur tout le corps de la malade, des papules peu nombreuses en général, et leur très courte durée ; ainsi ne les observe-t-on que recouvertes

(1) LEREDDE et PERRIN. *Annal. de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1895, 3^e série, t. VI.

(2) GASTOU. *Annal. de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900, février.

(3) PERRIN. *Th. de Paris*, 1895.

de croûtelles sanguines. L'ictère concomitant et les autres symptômes organiques font confirmer le diagnostic.

Le prurigo alcoolique, signe révélateur de l'intoxication alcoolique, se caractérise, d'après M. Gastou (1), par le prurit violent, accusé surtout la nuit; il s'accompagne d'insomnie, d'agitation nocturne, de cauchemars. Son élément papuleux est ordinairement à des degrés variables : tantôt ce sont des papules très petites, peu nombreuses qui couvrent discrètement le tégument et sont à peine excoriées; tantôt ce sont des papules volumineuses excessivement prurigineuses, recouvertes bientôt de croûtes suppurées, ecthymateuses. Les habitudes professionnelles et les irritants locaux, par exemple l'emploi de l'eau de Javel, du carbonate de potasse chez les blanchisseuses, produisent des modifications secondaires qui peuvent aller jusqu'aux lésions rappelant l'eczéma nummulaire, la trichophytie, et peuvent aboutir à des lichénifications de la peau, ou bien à des suppurations. Un second signe important de diagnostic, c'est l'anesthésie spéciale à ce type de prurigo, anesthésie profonde, diffuse, irrégulière, en placard, sans aucune systématisation. On constate, en outre, les autres signes de l'alcoolisme, cauchemars, pituites, phénomènes nerveux divers, crampes, paralysies, troubles oculaires. La plus grande partie de ces troubles est due à des névrites périphériques d'origine alcoolique.

Deux caractères principaux font distinguer la gale du prurigo gestationis, d'abord son polymorphisme et ensuite ses localisations aux poignets, aux espaces interdigitaux, aux avant-bras, aux plis du coude, à la partie antérieure des ais-

(1) GASTOU. *Bull. de la Soc. de Dermat. et de Syphil.*, 1899.

selles (localisation de plus importante pour le diagnostic), aux mamelons.

Ce sont ces localisations tout à fait pathognomoniques qui imposent le diagnostic, même en l'absence de sillon.

La phthiriasé, cette maladie de la misère, de l'incurie, de la malpropreté, s'accompagne aussi de papules prurigineuses qui sont vite excoriées par le grattage. Ces lésions se compliquent d'infection, produisant des furoncles, des abcès, de l'ecthyma.

Les régions de prédilection pour la phthiriasé sont les épaules, le cou, la ceinture. Dans les cas invétérés, la peau des régions atteintes s'épaissit, se pigmente, prend des teintes de café au lait clair, brunâtres ou quelquefois presque noires. Tous ces caractères de la phthiriasé suffisent souvent pour son diagnostic du prurigo gestationis, même en l'absence du parasite.

CHAPITRE VII

Pronostic et traitement.

Nous n'avons jamais observé que le prurigo gestationis eût une influence fâcheuse sur le cours de la grossesse ; habituellement il ne présente aucune gravité pour la femme.

Néanmoins, c'est une affection très ennuyeuse, d'une part par la résistance au traitement tant que la grossesse dure, par la difficulté d'atténuer son élément subjectif, le prurit, qui est quelquefois très pénible à supporter ; d'autre part, par ses récides au cours des grossesses ultérieures.

Quant au nouveau-né, il semble, d'après les cas observés, que le prurigo de la mère détermine chez lui une prédisposition héréditaire au prurigo et à d'autres dermatoses infantiles.

Traitement.

Le prurigo gestationis n'étant qu'une expression symptomatique secondaire de l'état général de la femme enceinte, il est évident que la médication de cette dermatose doit viser principalement l'auto-intoxication gravidique.

Ce n'est le plus souvent que par une étude attentive de l'état général du sujet qu'on arrive à guérir l'affection.

Il faut tout d'abord placer la malade dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, ordonner le repos au lit, et

surveiller le bon fonctionnement des émonctoires, rein, peau, intestin.

Mais le point le plus important, c'est le régime de la femme, et le régime lacté dans ce cas nous paraît être d'une efficacité incontestable. C'est le traitement causal de l'affection et à priori c'est le meilleur traitement qu'on peut prescrire dans une intoxication générale de l'organisme, lorsqu'il est appliqué dans toute sa rigueur. Nous serons brève sur le régime lacté. Chacun en connaît les effets depuis les études de MM. Jacquod et Tarnier. « Le lait contient fort peu de potasse, il est très riche en matière azotée et en hydrocarbures ». Sous son influence à l'état normal, la toxicité urinaire diminue de moitié (Charrin), il facilite les éliminations urinaires, diminue les fermentations digestives (Bouchard); en somme, il permet à la femme enceinte de se passer de son foie devenu insuffisant.

A ce titre, nous croyons qu'il doit être employé d'une manière régulière dans le traitement de cette dermatose.

La malade prendra du lait bouilli ou cru, chaud ou froid, à sa préférence, par grandes tasses, toutes les deux heures, de façon à boire trois ou quatre litres de lait en vingt-quatre heures. Si au début du traitement le lait est mal supporté, on peut faire prendre une petite quantité d'eau alcaline quelconque, eau de chaux ou eau de Vichy, par exemple; mais l'accoutumance arrive habituellement assez vite.

Nous ne faisons que mentionner la nouvelle méthode de traitement des dermatoses auto-toxiques secondaires de M. Tommasoli (1) qui consiste dans l'injection sous-cutanée

(1) *Giorn. ital. d. mal. ven.*, Milano, 1896.

ou intra-veineuse du sérum artificiel. A priori cette méthode paraît être très logique.

Quant au traitement local, topique, il variera suivant le siège, le degré de l'affection et surtout suivant l'individualité des malades qui présentent toujours à cet égard une très grande variabilité. L'enveloppement des parties malades est parmi les moyens très indiqués.

CONCLUSIONS

1° Il existe une affection prurigineuse de la grossesse commençant vers le 3^e mois environ de la grossesse et cessant avec l'accouchement, affection caractérisée par un prurit intense avec papules, à laquelle on peut donner le nom du prurigo gestationis, par opposition à l'herpès gestationis.

2° Le prurigo gestationis se différencie de l'herpès gestationis par l'absence de vésicules ou bulles, de polymorphisme, d'herpétiformité, d'éosinophilie : c'est un prurigo pur, tandis que l'herpès gestationis est une affection bulleuse.

3° Le prurigo gestationis se rapproche de l'herpès gestationis par son apparition avec la grossesse, par sa disparition avec l'accouchement, par ses récurrences, par les troubles d'élimination des éléments de l'urine.

4° Le prurigo gestationis reconnaît comme cause occasionnelle la grossesse ; comme cause prédisposante : les auto-intoxications et infections antérieures et surtout les maladies utéro-ovariennes antérieures à la grossesse.

5° Les lésions du prurigo gestationis sont celles des prurigos.

6° L'évolution naturelle de la maladie est la guérison ; il peut survenir des complications tenant : d'une part, à la profession de la malade ou à ses habitudes d'hygiène ; d'autre part, au grattage et à ses conséquences.

7° Le traitement du prurigo gestationis doit s'adresser à l'auto-intoxication gravidique et aux causes infectieuses locales ou générales qui l'ont précédé : le régime lacté absolu et le repos au lit sont parmi les meilleurs moyens d'atténuer le prurit. Localement les enveloppements et tous les moyens actifs employés contre les prurigos sont indiqués.

BIBLIOGRAPHIE

- Barthélemy.** — *Annal. de Dermatol. et de Syphil.*, 1900.
E. Besnier. — *Thrid international Congress of dermatology*, 1896, London. *Transactions.*
Bouchard. — *Leçons sur les auto-intoxications.*
Bouffe de Saint-Blaise. — Les auto-intoxications gravidiques. *Sem. méd.*, 1898.
Brocq. — *Traitement des maladies de la peau.*
Gastou. — Prurigo anesthésique. *Annal. de Dermat. et de Syphilig.*, 1899.
Gastou. — Prurigo gestationis. *Annal. de Dermat. et de Syphilig.*, 1900, février.
Gastou. — Prurigo gestationis. *Presse méd.*, 1899.
Leredde. — Des dermatoses toxiques. *Presse méd.*, 1898.
Leredde et Perrin. — Anatomie pathologique de la dermatose de Duhring. *Annal. de Dermat. et de Syphilig.*, 1895, 3^e série, t. VI.
Perrin. — Th. de Paris, 1895.
Ribemont-Dessaignes et Lepage. — *Précis d'Obstétrique.*
Tommasoli. — *Giorn. ital. d. mal. ven.* Milano, 1896.
-

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu par le Président de thèse,

FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

IMPRIMERIE A.-G. LEMALE, HAVRE



